様式第2号（第3条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 重度心身障害者医療費受給資格者証 | 注意事項1　この証は、重度心身障害者医療費助成が受けられる証ですから大切に保管してください。2　この証は、保険診療のみに適用されるので診療を受けるときは、保険証と一緒に窓口に提出してください。3　次の事由が生じたときは、必ず届出をしてください。⑴　児童福祉法、精神薄弱者福祉法、身体障害者福祉法等により収容施設入所又は里親委託措置となったとき。⑵　生活保護法による保護を受けることになったとき。⑶　住所変更があったとき。⑷　受給資格者が死亡したとき。⑸　加入保険に変更があったとき。⑹　受給資格者証を破損又は亡失したとき。4　この証は重度心身障害者医療費受給資格者以外は使用できません。 |
| 受給資格証記号番号 |  |
| 受給資格者 | フリガナ |  |
| 氏名 | 男女 |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 有効期間発行年月日 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで年　　月　　日 |
| 椎葉村長　　　　　　　　 |